

Guia de Suporte Básico de Vida

Este guia pretende contribuir para uma formação básica dos professores de Ciências Naturais em manobras de suporte básico de vida, um tema novo no domínio curricular da disciplina que se encontra desenvolvido em diferentes descritores do objetivo geral *Aplicar medidas de suporte básico de vida*, previsto nas Metas Curriculares.

Tanto o conteúdo deste guia como o do manual escolar não pretendem habilitar o docente ou o aluno, em termos práticos, para a execução de manobras de suporte básico de vida. As manobras carecem de treino e de supervisão por formadores credenciados de modo que o docente fique devidamente capacitado para exemplificar os procedimentos junto dos seus alunos e os possa orientar na execução prática dos algoritmos em vigor.

O que é...

... a cadeia de sobrevivência .	2
... o suporte básico de vida .	4
... a paragem cardiorrespiratória (PCR).	5
... a obstrução da via aérea (OVA).	6
... a posição lateral de segurança (PLS).	7

O que fazer em caso de...

... paragem cardiorrespiratória .	8
... obstrução da via aérea .	15
... respiração normalizada numa vítima inconsciente .	19

Como lidar com as...

... questões de natureza ética .	22
... questões de natureza institucional .	23
... questões de natureza logística .	24
... questões de natureza pedagógica .	26

Questões de avaliação 28

Referências bibliográficas 32

O que é...

A cadeia de sobrevivência

Intervir para salvar uma vida envolve uma sequência de etapas em que cada uma delas é determinante para a sobrevivência. Estas etapas podem ser descritas como elos de uma **cadeia de sobrevivência**.

CTIC/CSBV © Porto Editora

1.º Reconhecimento e pedido de ajuda

A suspeita de um enfarte agudo do miocárdio ou de uma paragem cardiorrespiratória (PCR) exige o pronto reconhecimento do estado da vítima e a chamada imediata dos **serviços de emergência**. O número universal de emergência nos países da União Europeia é o 112.

2.º Suporte básico de vida (SBV)

Numa vítima em paragem cardiorrespiratória, o coração está parado, o sangue deixa de circular e o cérebro não é oxigenado. É necessário iniciar, de imediato, as manobras de suporte básico de vida, com **compressões torácicas e ventilações**, de modo a aumentar as hipóteses de sobrevivência da vítima.



Figura 1 – Cadeia de sobrevivência.

3.º Desfibrilhação precoce

Geralmente, a paragem do coração é devida a uma perturbação do ritmo cardíaco designada por fibrilhação ventricular. O único tratamento eficaz para resolver a fibrilhação ventricular consiste na aplicação de um choque elétrico, a **desfibrilhação**. A probabilidade de sucesso da desfibrilhação diminui entre 7 e 10% por minuto após a paragem cardíaca, a não ser que o SBV seja iniciado.

4.º Cuidados pós-reanimação

Após uma reanimação bem-sucedida, os reanimadores podem aumentar as possibilidades de recuperação da vítima sujeitando-a a cuidados pós-reanimação. Para o cidadão comum, isto pode passar apenas pela colocação da vítima em **posição lateral de segurança**. Os profissionais de saúde devem usar técnicas diferenciadas de **suporte avançado de vida**.

CTIC@CSBY © Porto Editora



O que é...

O suporte básico de vida

O suporte básico de vida é um **conjunto de procedimentos** bem definidos e com metodologias padronizadas para todos os países da União Europeia. São seus objetivos:

CTIC9GSBV © Porto Editora

- reconhecer as situações em que há risco de vida iminente;
- saber quando e como pedir ajuda;
- saber iniciar, de imediato e sem recurso a qualquer equipamento, manobras que contribuam para preservar a oxigenação e a circulação na vítima até à chegada das equipas diferenciadas.

Uma reanimação básica de qualidade amplia grandemente as hipóteses de sobrevivência da vítima.

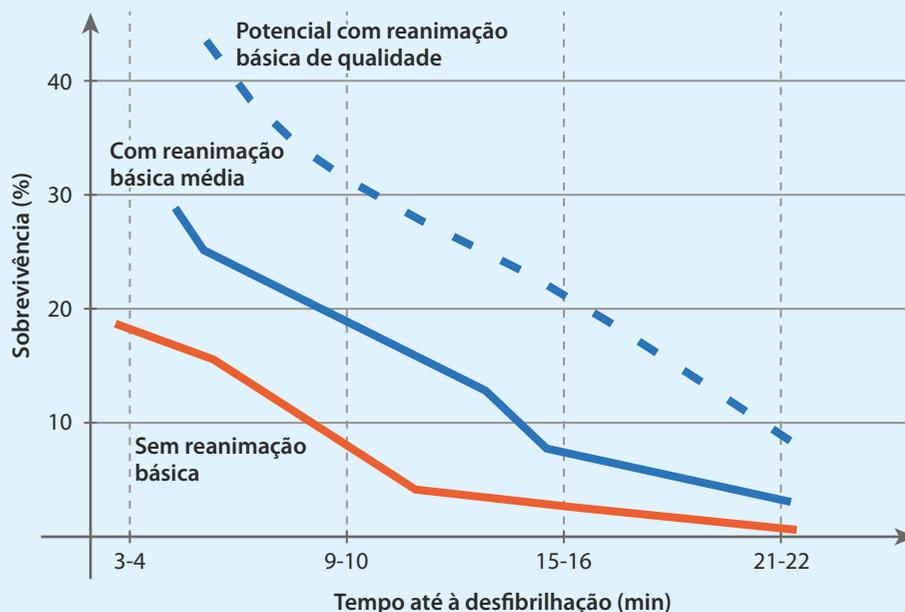


Figura 2 – Variação das hipóteses de sobrevivência em função do tempo e da qualidade do auxílio.

O que é...

A paragem cardiorrespiratória

Consiste na interrupção ou falência súbita e inesperada dos **batimentos cardíacos**, implicando a paragem da circulação sanguínea, da hematose pulmonar e do fornecimento de oxigénio às células de todos os tecidos e órgãos do corpo.

As **causas da paragem cardiorrespiratória** são muito diversas. As mais comuns passam pela obstrução das vias respiratórias por um corpo estranho, pela doença cardíaca, pelo traumatismo craniano, pelo afogamento ou pela eletrocussão.

Os **sintomas da paragem cardiorrespiratória** resultam da falência das funções cardíaca e respiratória. Tipicamente, caracterizam-se por dores fortes no peito, abdómen ou costas, pela ausência de movimentos e ruídos respiratórios, pela dificuldade em falar, pela cianose de lábios e extremidades, pela palidez e pela perda de consciência.



CTIC/CSBY © Porto Editora

Figura 3 – Vítima inconsciente em paragem cardiorrespiratória.

O que é...

A obstrução da via aérea

A obstrução da via aérea é uma emergência de prioridade absoluta que, não sendo reconhecida e resolvida, provoca a **morte** em poucos minutos.

Numa **obstrução parcial** ainda existe a passagem de algum ar, mantendo-se as trocas gasosas. A vítima começa por tossir, ainda consegue falar e pode fazer inspirações ruidosas.

Numa **obstrução total**, já não existe passagem de ar na via aérea. A vítima não consegue falar, tossir ou respirar. Pode apresentar a pele da cara e das extremidades com uma coloração azulada ou violácea (cianose) e agarrar o pescoço com as mãos, sinal universal de asfixia.



CTIC®GSBV © Porto Editora

Figura 4 – Vítima consciente, com obstrução grave da via aérea.

O que é...

A posição lateral de segurança

A posição lateral de segurança é uma técnica de assistência a uma vítima que **respira normalmente** mas está **inconsciente**.

Esta posição garante a **permeabilidade da via aérea** e a **drenagem de fluidos da cavidade oral**.

A técnica não deve ser aplicada quando há suspeita de **traumatismo da coluna vertebral**.

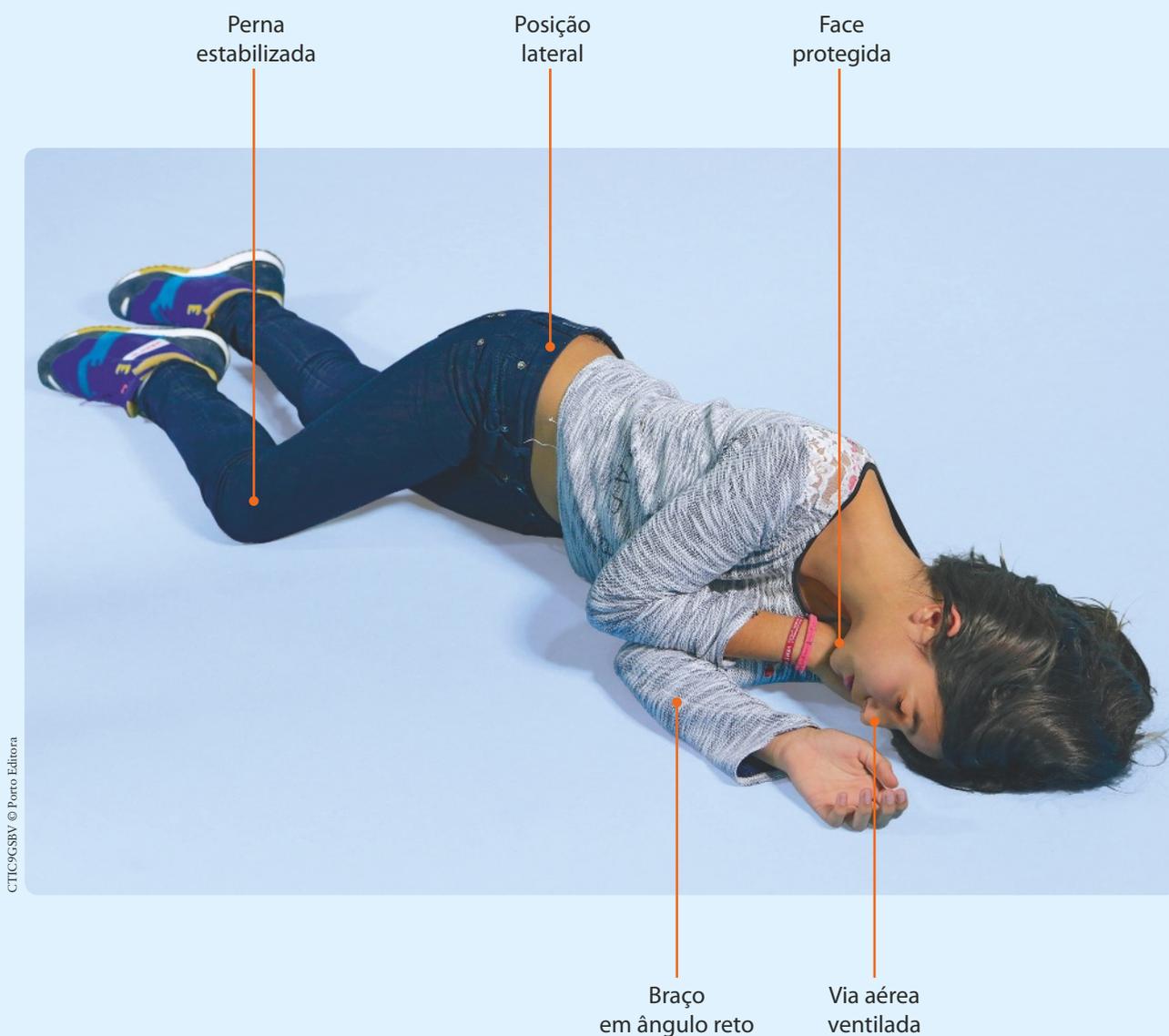


Figura 5 – Vítima em posição lateral de segurança.

O que fazer em caso de...

Paragem cardiorrespiratória

As duas manobras fundamentais do suporte básico de vida são as **compressões torácicas** e as **ventilações**. O fluxo de sangue para o coração, o cérebro e outros órgãos vitais só pode ser reposto pela aplicação das compressões torácicas que, de uma forma grosseira, vão substituir os batimentos cardíacos. Estas manobras devem ser devidamente enquadradas num algoritmo mais amplo de suporte básico de vida.

CTIC9G88V © Porto Editora

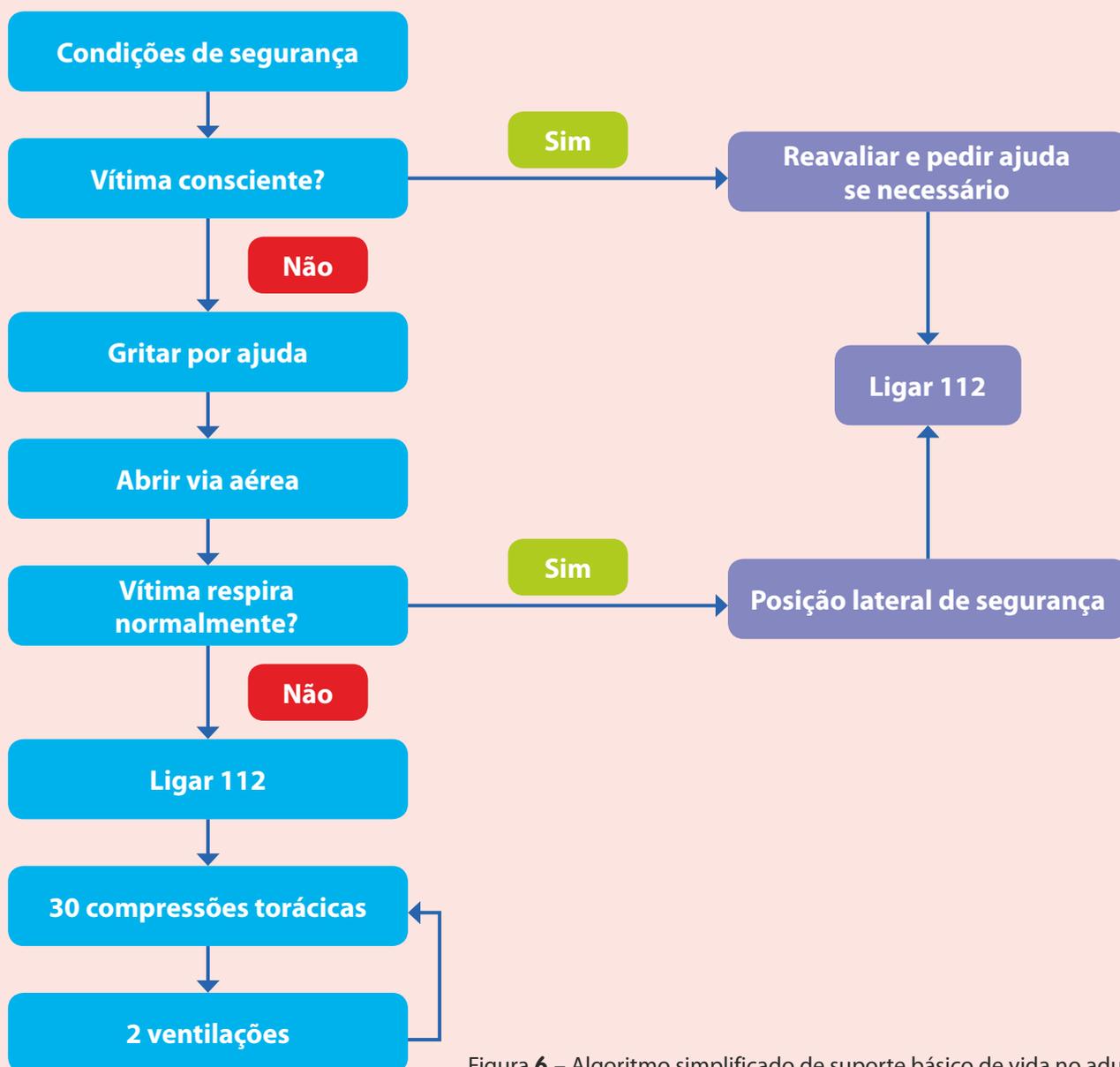


Figura 6 – Algoritmo simplificado de suporte básico de vida no adulto.

1. Avaliar as condições de segurança

Comece por verificar se não existe perigo para si, para a vítima ou para terceiros, tal como: tráfego, eletricidade, gás ou outros.

2. Avaliar o estado de consciência

Toque suavemente nos ombros da vítima e pergunte-lhe em voz alta: *Está bem? Sente-se bem?* **A**

Se não obtiver resposta, grite por ajuda.

3. Gritar por ajuda

Havendo alguém por perto, peça para ficar ao pé de si, pois pode precisar de ajuda. Se estiver sozinho(a), grite alto para chamar a atenção. **B**

Nunca abandone a vítima.

4. Permeabilizar a via aérea

A queda da língua pode obstruir, numa vítima inconsciente, a via aérea. Esta deve ser permeabilizada através da extensão da cabeça e da elevação do queixo, o que provoca a deslocação da língua para a frente. **C**

Esta manobra não deve ser realizada caso haja suspeita de traumatismo da coluna. A proteção da coluna deverá ser efetuada por reanimadores habilitados.

CTIC/CSRV © Porto Editora

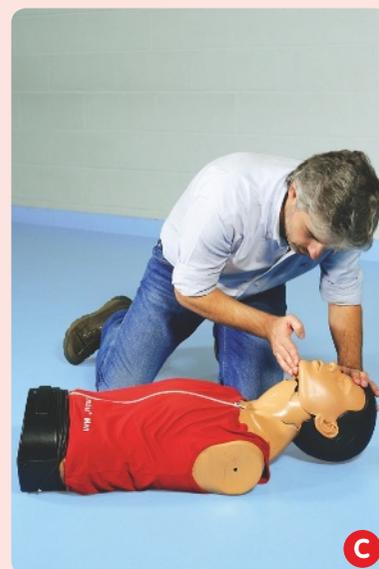
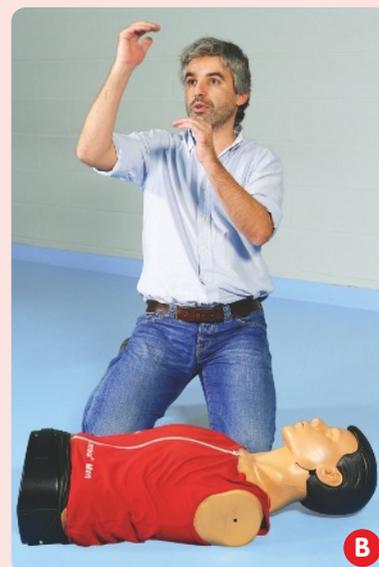


Figura 7 – Avaliação e permeabilização da vítima.



Figura 8 – Permeabilização da vítima.

Para fazer a extensão da cabeça, pouse a palma de uma mão na testa da vítima e coloque os dedos indicador e médio da outra mão na extremidade óssea da mandíbula. Incline suavemente a cabeça para trás e eleve a mandíbula sem fazer pressão nos tecidos moles por baixo do queixo. **D**

Não feche a boca da vítima.

5. Avaliar a respiração

Mantendo a via aérea permeável, verifique se a vítima respira normalmente. Para tal, aproxime a sua cara da face da vítima e, olhando para o seu tórax, execute o VOS, para:

- **Ver** se existem movimentos torácicos.
- **Ouvir** eventuais ruídos da saída do ar pela boca ou nariz da vítima.
- **Sentir** na face se há saída de ar pela boca ou nariz da vítima. **E**

A execução do VOS não deve exceder os 10 segundos.

Minutos após uma paragem cardiorrespiratória, algumas vítimas podem apresentar uma respiração irregular e ruidosa que não deve ser confundida com uma respiração normal.

Caso a vítima esteja a respirar normalmente, deve ser colocada em posição lateral de segurança.



Figura 9 – Aplicação do VOS.

6. Ligar 112

Caso a vítima não responda e não tenha a respiração normalizada, deve ativar de imediato o sistema de emergência médica, ligando 112.

Se estiver sozinho(a), poderá ter de abandonar a vítima e o local. Se estiver alguém consigo, deve solicitar a essa pessoa que faça a chamada para o 112.

Se a vítima for uma criança ou um indivíduo de qualquer idade que tenha sido vítima de afogamento, só deve ligar para o 112 após 1 minuto de suporte básico de vida.



Figura 10 – Instituto Nacional de Emergência Médica.

O que deve informar

- O tipo de situação (doença, acidente, etc.).
- O número de telefone do qual está a ligar.
- A localização exata e, sempre que possível, com indicação de pontos de referência.
- O número, o sexo e a idade aparente das pessoas a necessitarem de socorro.
- As queixas principais e as alterações que observa.
- A existência de qualquer situação que exija outros meios para o local, por exemplo, libertação de gases, perigo de incêndio, etc.

CTIC9CSBY © Porto Editora

Figura 11 – Informações a facultar ao operador aquando da ativação do sistema de emergência médica.



Figura 12 – Ativação da emergência médica (112).

7. Compressões torácicas

Para aplicar corretamente as compressões torácicas num adulto, deve proceder da seguinte forma:

- 1.º Posicione-se ao lado da vítima.
- 2.º Certifique-se de que a vítima está deitada de costas, sobre uma superfície firme e plana.
- 3.º Afaste as roupas que lhe cobrem o tórax. **F**
- 4.º Coloque a base de uma mão no centro do tórax da vítima, entre os mamilos.
- 5.º Coloque a outra mão sobre a primeira, entrelaçando os dedos.
- 6.º Estique os braços e cotovelos, com os ombros na direção das mãos. **G**
- 7.º Aplique compressão sobre o esterno, deprimindo-o 5 a 6 cm a cada compressão (para que o sangue seja injetado do coração para as artérias). **H**
- 8.º No final de cada compressão, alivie toda a pressão sem remover as mãos do tórax (para que o sangue encha o coração entre as compressões torácicas).
- 9.º Aplique compressões de forma rítmica a uma frequência de, pelo menos, 100 por minuto, mas não mais do que 120 por minuto (pode contar as compressões em voz alta).
- 10.º Nunca interrompa as compressões mais do que 5 segundos (o sangue deixa de circular).

**F****G****H**

Figura 13 – Compressões torácicas.

8. Ventilações

Para executar as ventilações (respiração boca a boca), deve proceder da seguinte forma:

- 1.º Comece por permeabilizar a via aérea da vítima, colocando-lhe uma mão na testa e inclinndo-lhe a cabeça para trás. **I**
- 2.º Coloque os dedos da outra mão perto do queixo, por baixo da parte óssea da mandíbula, de modo que o queixo da vítima permaneça levantado mas sem que a boca fique fechada.
- 3.º Mantendo a mão na testa da vítima, comprima as suas narinas, inspire normalmente, sele os seus lábios ao redor da boca da vítima e aplique uma ventilação, soprando por 1 segundo. **J**
- 4.º Observe se existe elevação do tórax da vítima, como numa respiração normal. **K**
- 5.º Se o tórax não se elevar, repita as manobras de permeabilização da via aérea.
- 6.º Aplique uma segunda ventilação.
- 7.º Caso as 2 ventilações se revelem ineficazes, avance de imediato para novas compressões torácicas.

Deve manter os ciclos de 30 compressões, alternadas com 2 ventilações, e parar apenas quando:

- a) chegarem os técnicos de emergência médica;
- b) estiver fisicamente exausto(a); ou
- c) a vítima recomeçar a ventilar normalmente.

CTIC/CSRV © Porto Editora

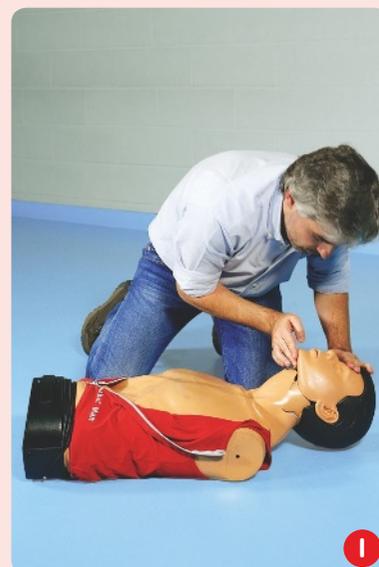


Figura 14 – Ventilações.

O exame da vítima e as manobras de suporte básico de vida diferem dos **adultos** para as **crianças** com idades inferiores a 8 anos. Para os **lactentes**, com idade inferior a 1 ano, existem procedimentos específicos.

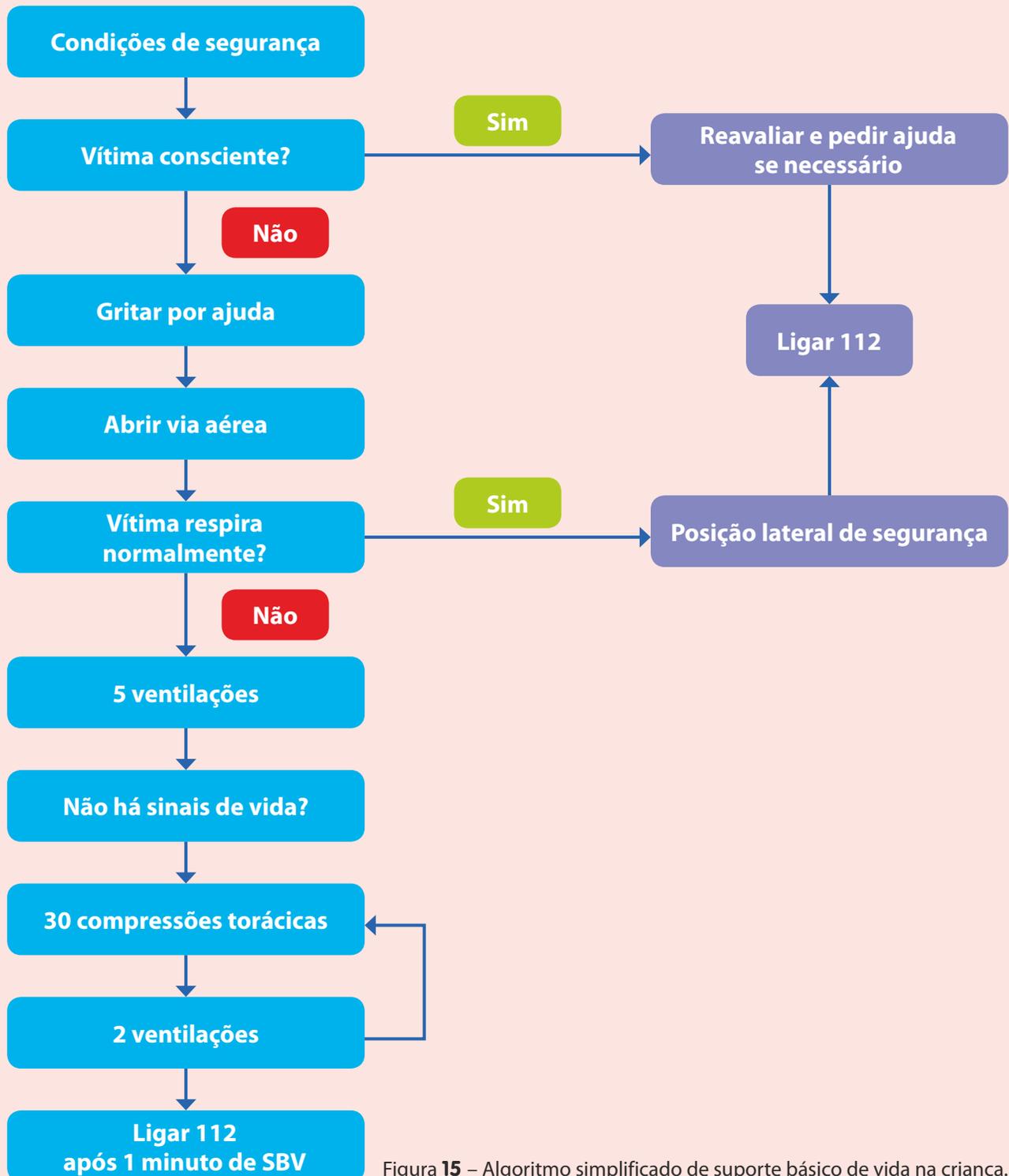


Figura 15 – Algoritmo simplificado de suporte básico de vida na criança.

O que fazer em caso de...

Obstrução da via aérea

Frequentemente, a **obstrução da via aérea** (OVA) é causada por alimentos, sangue ou vômito, mas qualquer objeto sólido pode provocar este problema, algo comum em crianças de tenra idade, dada a sua tendência para levar corpos estranhos à boca.

É importante distinguir a OVA de outras condições que possam causar insuficiência respiratória súbita, mas que requerem um tratamento diferente, como o desmaio, o ataque cardíaco, as convulsões, a overdose por drogas, etc.

A obstrução da via aérea pode ser classificada em **OVA grave** e **OVA ligeira**.

Obstrução ligeira da via aérea – A obstrução é parcial, existindo ainda passagem de algum ar, com manutenção das trocas gasosas. A vítima começa por tossir e, geralmente, a situação pode ser resolvida com o encorajamento da tosse.

Obstrução grave da via aérea – A obstrução é total, não existindo passagem de ar na via aérea. Como a vítima não consegue falar, tossir ou respirar, o problema poderá ser resolvido, caso se mantenha consciente, com recursos às **palmas interescapulares** e, caso não resolvam a situação, à **manobra de Heimlich**.

CTIC/CSBY © Porto Editora

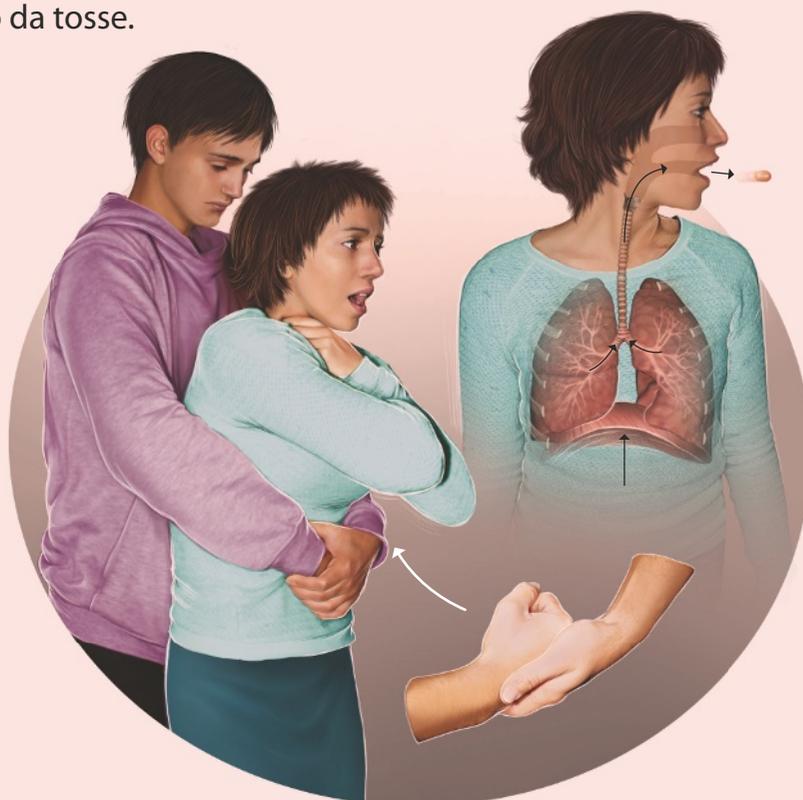


Figura 16 – Manobra de Heimlich.

Obstrução de via aérea por corpo estranho no adulto e na criança com idade superior a 1 ano

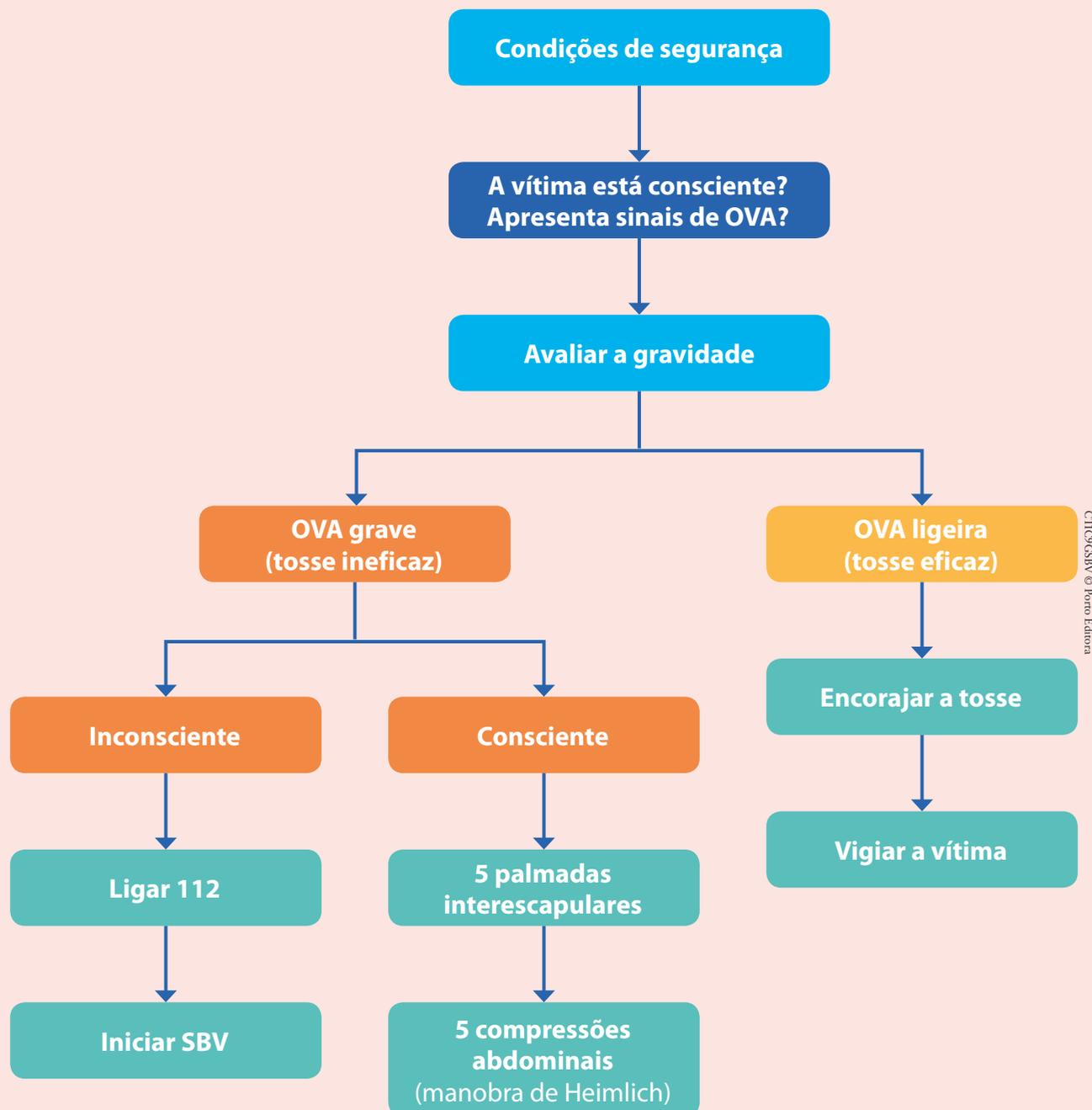


Figura 17 – Algoritmo simplificado de desobstrução da via aérea por corpo estranho.

O **encorajamento da tosse** é uma medida indicada na obstrução ligeira da via aérea. A vítima deve ser apenas vigiada enquanto a tosse se revelar eficaz. Caso a obstrução da via aérea não fique resolvida, começando a surgir sinais de acentuadas dificuldades respiratórias e de cianose, é necessário agir rapidamente, como se de uma obstrução grave se tratasse.

A **palmada interescapular** e a **manobra de Heimlich** ou compressão abdominal são medidas de socorro à obstrução grave da via aérea.

Palmada interescapular – Técnica de desobstrução da via aérea baseada na aplicação de palmadas entre as omoplatas, na parte superior das costas da vítima.

Para executar corretamente esta técnica de socorro, deve proceder da seguinte forma:

- 1.º Coloque-se ao lado e ligeiramente atrás da vítima, encostando uma das pernas a uma base de apoio.
- 2.º Passe um braço por baixo da axila da vítima e suporte-a, ao nível do tórax, com a mão, de modo que qualquer objeto deslocado com as palmadas possa sair livremente pela boca.
- 3.º Aplique palmadas com a base da outra mão, no meio da parte superior das costas, entre as omoplatas, isto é, na zona interescapular.
- 4.º Aplique, em cada palmada, a força necessária para resolver a obstrução.
- 5.º Verifique, após cada palmada, se a obstrução foi ou não resolvida.
- 6.º Aplique um total de 5 palmadas.



Figura 18 – Aplicação de palmadas interescapulares.

Manobra de Heimlich ou compressão abdominal – Técnica de desobstrução da via aérea baseada na aplicação de uma força de compressão sobre os pulmões.

Para executar corretamente esta técnica de socorro, deve proceder da seguinte forma:

- 1.º Coloque-se por trás da vítima e circunde o seu abdómen com os braços.
- 2.º Feche o punho de uma mão e posicione-o acima do umbigo da vítima, com o polegar voltado contra o seu abdómen.
- 3.º Sobreponha a sua outra mão sobre a que se encontra já aplicada.
- 4.º Aplique uma compressão rápida para dentro e para cima.
- 5.º Repita as compressões até que o objeto seja expelido da via aérea.
- 6.º Aplique cada nova compressão, até um máximo de 5, com um movimento separado e distinto do anterior.

As compressões abdominais podem provocar lesões em órgãos internos, pelo que a vítima deverá ser sempre examinada por um médico, para despiste de quaisquer complicações.



Figura 19 – Aplicação da manobra de Heimlich.

O que fazer em caso de...

Respiração normalizada numa vítima inconsciente

Para ser colocada em **posição lateral de segurança** (PLS), a vítima tem de ser deitada de lado, pois, se permanecer deitada de costas, o relaxamento da língua e de outras estruturas moles da boca e da faringe provoca a obstrução da via aérea. Esta também pode ficar obstruída por vômitos, secreções ou sangue.

A posição lateral de segurança baseia-se num conjunto de regras em que a posição da vítima: a) deve garantir a permeabilidade da via aérea; b) deve permitir a livre saída de fluidos da cavidade oral; c) tem de ser estável; d) não pode implicar uma pressão sobre o tórax, dificultando uma respiração normal; e) deve facilitar a sua rápida colocação de costas; f) não lhe pode causar nenhuma lesão adicional.

Para colocar uma vítima que se encontra deitada de costas em posição lateral de segurança, deve executar os seguintes procedimentos:

- 1.º Ajoelhe-se ao lado da vítima e retire-lhe eventuais objetos que lhe possam causar lesões, como óculos e canetas. **A**
- 2.º Assegure-se de que as pernas da vítima estão estendidas. **B**



Figura 20 – Preparação da vítima para a manobra.

- 3.º Coloque o braço que está mais próximo de si em ângulo reto com o corpo, dobrando o cotovelo. A palma da mão fica virada para cima. **C**
- 4.º Segure o outro braço da vítima, cruzando o tórax, e fixe as costas dessa mão no lado da face voltado para si. **D**



Figura 21 – Manobra de colocação do braço em ângulo reto com o corpo e proteção e suporte da face da vítima.

- 5.º Levante a perna do lado oposto, com a outra mão, dobrando o joelho e deixando o pé da vítima assente no chão. **E**
- 6.º Role a vítima para si, mantendo uma mão a apoiar a cabeça e a outra a puxar a perna dobrada. **F**



Figura 22 – Manobra de rolamento do corpo da vítima.

7.º Estabilize a perna da vítima para que a anca e o joelho formem ângulos retos.

8.º Incline a cabeça da vítima para trás, assegurando a permeabilidade da via aérea.

9.º Ajuste a mão da vítima que se encontra debaixo do queixo.



Figura 23 – Estabilização da vítima.

10.º Vigie a respiração da vítima.



CTIC/CSBY © Porto Editora

Figura 24 – Vítima em posição lateral de segurança.

Permeabilidade
da via aérea

Drenagem de fluidos
da cavidade oral

Como lidar com as...

Questões de natureza ética

CTIC@SBV © Porto Editora

A assistência a uma vítima envolve questões de natureza ética que não devem deixar de ser abordadas com os alunos.

Os seres humanos vivem em comunidade e têm um dever solidário de auxílio de uns para com os outros. Este espírito de ajuda a uma vítima faz parte dos valores de cidadania que se pretendem desenvolver em todos os cidadãos.

Aplicar as manobras de suporte básico de vida a uma vítima em dificuldades e acionar o sistema de emergência médica (112) constituem respostas a uma obrigação ética e social.

Com este fundamento solidário, é legítimo concluir que a formação de qualquer cidadão em suporte básico de vida se enquadra nos seus valores de cidadania, pelo que qualquer cidadão deve estar preparado ou capacitado tecnicamente para prestar esse auxílio até que haja uma intervenção avançada por técnicos de saúde.

No entanto, o dever solidário de auxílio deve ser filtrado pela avaliação das condições de segurança. Ninguém se deve colocar em perigo para prestar um hipotético socorro a terceiros. Mas é sempre possível telefonar a dar o alerta.

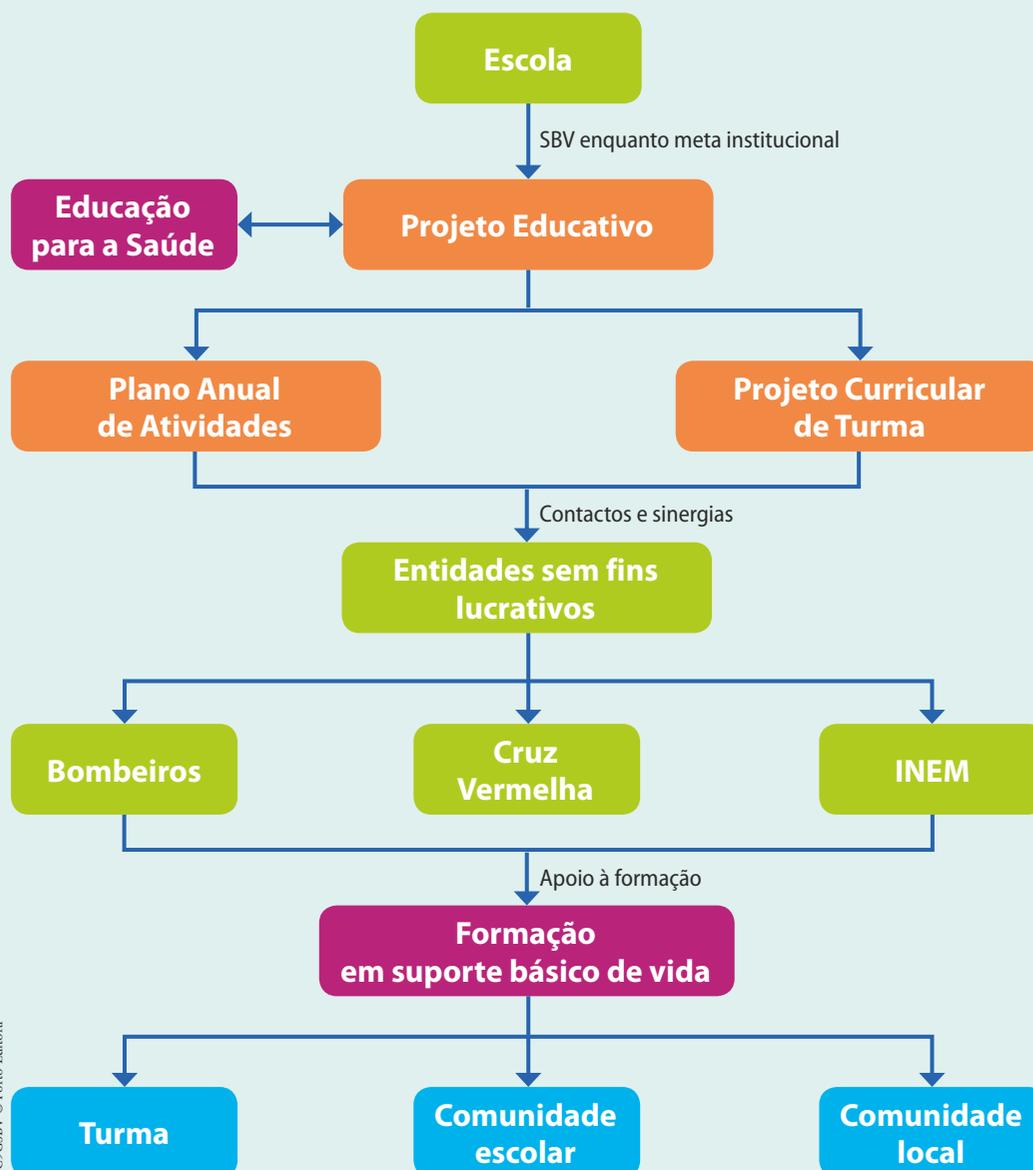
Em Portugal, a omissão de auxílio a uma vítima, diretamente ou por não se pedir socorro, constitui crime ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ **Código Penal, Artigo 200.º – Omissão de auxílio. 1** – Quem, em caso de grave necessidade, nomeadamente provocada por desastre, acidente, calamidade pública ou situação de perigo comum, que ponha em perigo a vida, a integridade física ou a liberdade de outra pessoa, deixar de lhe prestar o auxílio necessário ao afastamento do perigo, seja por ação pessoal, seja promovendo o socorro, é punido com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa até 120 dias. **2** – Se a situação referida no número anterior tiver sido criada por aquele que omite o auxílio devido, o omitente é punido com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias. **3** – A omissão de auxílio não é punível quando se verificar grave risco para a vida ou integridade física do omitente ou quando, por outro motivo relevante, o auxílio não lhe for exigível.

Como lidar com as...

Questões de natureza institucional

A capacitação dos alunos para aplicar medidas de suporte básico de vida é um objetivo geral das Metas Curriculares que pode ser contextualizado, com vantagens, numa ação mais alargada que conte com a validação institucional do agrupamento de escolas e com o apoio de entidades locais com competências na área da saúde.



CTIC/CSBV © Porto Editora

Figura 25 – Possível enquadramento da formação em SBV.

Como lidar com as...

Questões de natureza logística

O treino de manobras de suporte básico de vida pode ser realizado com recurso a manequins ou torsos anatómicos. A inexistência de um manequim na escola pode ser um fator limitante da qualidade das aprendizagens dos alunos, o que reforça o interesse e a importância de a escola estabelecer sinergias com entidades locais com competências e recursos neste domínio.

CTIC9GSMV © Porto Editora

O local, os materiais, o conteúdo e a abordagem pedagógica associados às aprendizagens em suporte básico de vida devem reunir condições que facilitem a aquisição de conhecimentos e o treino de manobras pelos alunos.

Condições para o treino em suporte básico de vida com manequins

Prática com manequins	Local	<ul style="list-style-type: none">• Adequado ao número de alunos.• Espaço suficiente para o desempenho das tarefas.• Confortável, fresco, arejado.• Isento de problemas acústicos.
	Material	<ul style="list-style-type: none">• Completo para o desempenho da tarefa.• Em boas condições de uso.• Fiel à situação real.
	Conteúdo	<ul style="list-style-type: none">• Limitado à capacidade prática.• Objetivo e bem definido.• Passível de ser avaliado pelo instrutor.• Cientificamente fundamentado.
	Instrutor	<ul style="list-style-type: none">• Facilitador da aprendizagem e não expositivo.• Capaz de interagir com a plateia.• Capaz de representar um paciente real.

Figura 26 – Alguns requisitos para o treino em suporte básico de vida.

Os manequins ou torsos anatómicos, que permitem simular as manobras de ressuscitação cardiopulmonar, resultam de estudos científicos que identificaram, estatisticamente, os valores ideais de força e compressão a aplicar na vítima. Estes simuladores devem apresentar as seguintes características:

- configuração anatómica necessária à localização do ponto de compressão ideal para aplicar a compressão torácica;
- cabeça com vias aéreas para ventilação pulmonar (boca a boca e boca a nariz);
- cabeça com capacidade de extensão, para desbloqueio da via aérea;
- possibilidade de ventilação com máscara.
- tórax que permita uma aplicação realista e controlada das compressões torácicas a uma profundidade mínima de 5 cm (adulto) e 4,5 cm (criança);
- vias aéreas descartáveis para maior higiene, facilidade de limpeza e de manutenção;
- materias de boa qualidade.

CTIC/CSBY © Porto Editora



Figura 27 – Manequim para simulação de manobras de suporte básico de vida.

Como lidar com as...

Questões de natureza pedagógica

A aquisição de competências funcionais em suporte básico de vida não é compatível com um ensino estritamente expositivo. A simulação surge como a melhor metodologia para responder às necessidades de aplicação das manobras de SBV pelos alunos. Esta atividade prática apresenta diversas vantagens:

- a) é um treino para o aluno, que, assim, pode testar as suas capacidades no apoio à vítima e corrigir as manobras que não executa corretamente;
- b) os alunos tornam-se parte ativa e central no processo de ensino-aprendizagem, intervindo num contexto colaborativo;
- c) o docente assume um papel mais interventivo e regulador, controlando o tempo, o grau de dificuldade e a sequência de experiências de aprendizagem a que expõe os alunos;
- d) a reflexão e o *feedback* entre os intervenientes partem de atos práticos, observáveis por todos, potenciando a eficácia das aprendizagens.

A aprendizagem das manobras de SBV deve obedecer a uma sequência de etapas, cada uma com um espaço temporal demarcado, de modo que adquira a relevância e a estruturação necessárias para que produza os efeitos pretendidos.

CTIC9G5BV © Porto Editora

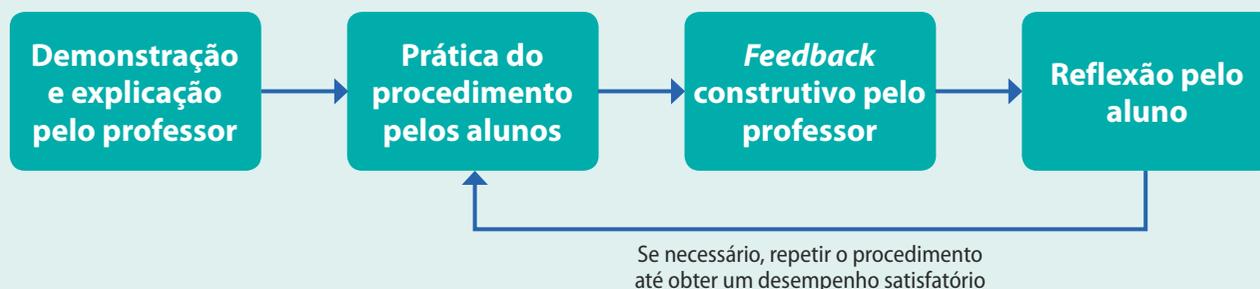


Figura 28 – Etapas da aprendizagem de manobras de SBV.

A simulação das manobras deve ser articulada com suportes didáticos de boa qualidade. O projeto CientIC 9 inclui diversos materiais que podem ser utilizados. Materiais informativos complementares, como brochuras, cartazes ou vídeos, podem ser obtidos junto das instituições com competências no domínio do suporte básico de vida. É o caso da **Escola Nacional de Bombeiros**, que disponibiliza no seu *website* cartazes em grande formato de excelente qualidade.

PRIMEIROS SOCORROS SUPORTE BÁSICO DE VIDA - ADULTO

1
Garanta as condições de segurança

Siga a sequência, garantindo a sua segurança sem correr riscos desnecessários.

2 VERIFIQUE O ESTADO DE CONSCIÊNCIA
- Toque na vítima
- Chame por ela

3
INCONSCIENTE?
GRITE POR AJUDA
Sem abandonar a vítima

4 PERMEABILIZE A VIA AÉREA

5 PESQUISE SINAIS DE VIDA
Durante 10 segundos procure:
- Ver se o tórax expande
- Ouvir o ar a passar
- Sentir o ar na sua face

NÃO RESPIRA? LIGUE 112

- Responda às perguntas
- Execute as ordens

INICIE MANOBRAS DE SBV

- 30 compressões
- 2 insuflações

A

B

C

Se não conseguir realizar as insuflações, mantenha as compressões

RESPIRA? COLOQUE EM PLS*

Rode o corpo da vítima para que esta fique na Posição Lateral de Segurança (PLS).

A

B

C

D

Permeabilize a via aérea e verifique se a vítima continua a respirar
Controle a temperatura e ligue 112

* Se suspeitar da existência de traumatismo da cabeça, da coluna ou da bacia não realize esta manobra

ENB CENTRO DE FORMAÇÃO EMPRESAS
Escola Nacional de Bombeiros

FORMAÇÃO EM:
- Primeiros Socorros
- Combate a Incêndio
- Segurança Contra Incêndio em Edifícios

Rua Dr. António Macedo
Quinta do Anjinho
São Pedro de Penaferrim
2710 - 609 Sintra
PORTUGAL

Tel.: +351 219 239 048
Fax: +351 219 106 250
formacao.empresas@enb.pt
www.enb.pt

CTIC9SBV © Porto Editora

ENBCTE.com/04

http://www.enb.pt/outras/SBV-adulto.jpg

Figura 29 – Exemplo de cartaz disponibilizado pela ENB.

Questões de avaliação

Este conjunto de questões pode ser utilizado como exercício de avaliação de conhecimentos sobre manobras de suporte básico de vida.

1. Uma vítima deitada numa cama, em paragem cardiorrespiratória, deve...

- (A) ... ser deslocada na sua cama para um espaço seguro que permita a realização das manobras de SBV.
- (B) ... permanecer deitada na cama onde se encontra para ser submetida, de imediato, a manobras de SBV.
- (C) ... ser colocada de costas, em posição lateral de segurança.
- (D) ... ser removida para uma superfície plana e dura para se poder iniciar as manobras de SBV.

2. A permeabilização da vítima consiste em...

- (A) ... inclinar a cabeça para trás e elevar o queixo.
- (B) ... aplicar duas ventilações seguidas, cada uma das quais demorando cerca de 1 segundo.
- (C) ... ser colocada de costas, em posição lateral de segurança.
- (D) ... ser removida para uma superfície plana e dura para se poder iniciar as manobras de SBV.

3. Numa paragem cardiorrespiratória, o alerta para o 112 deve ser dado...

- (A) ... imediatamente após o reconhecimento do estado da vítima.
- (B) ... após 30 compressões torácicas e 2 ventilações.
- (C) ... antes da aplicação do VOS, caso a vítima esteja inconsciente.
- (D) ... após a colocação da vítima em posição lateral de segurança.

4.

Numa vítima em paragem cardiorrespiratória, pretende-se que as compressões torácicas...

- (A) ... transmitam ao coração movimentos mecânicos capazes de ativar o ciclo cardíaco.
- (B) ... preservem os batimentos cardíacos e forneçam energia ao coração.
- (C) ... garantam a circulação do sangue, promovam a hematose pulmonar e evitem a morte das células, principalmente do cérebro e do coração.
- (D) ... garantam o fornecimento de oxigénio aos pulmões de modo que seja normalizada a hematose pulmonar.

5.

As compressões torácicas devem ser realizadas...

- (A) ... sobre as costelas localizadas do lado direito do tórax da vítima, para uma maior proximidade do coração.
- (B) ... sobre as costelas localizadas do lado esquerdo do tórax da vítima, para uma maior proximidade do coração.
- (C) ... abaixo do esterno, no centro do abdómen da vítima.
- (D) ... sobre o esterno, no centro do tórax da vítima.

6.

Uma compressão torácica deve...

- (A) ... fazer baixar o tórax cerca de 2 cm de modo a pressionar eficazmente o coração.
- (B) ... fazer baixar o tórax cerca de 5 cm de modo a pressionar eficazmente o coração.
- (C) ... fazer baixar o tórax cerca de 7 cm de modo a pressionar eficazmente o coração.
- (D) ... fazer baixar o tórax o mais possível de modo a garantir o total esvaziamento dos ventrículos.

7. As manobras de reanimação cardiopulmonar podem ser interrompidas quando...

- (A) ... o alerta ao sistema de emergência médica, 112, tiver sido realizado pelo reanimador.
- (B) ... o reanimador tiver executado 1 minuto de suporte básico de vida, com ciclos de 2 compressões e 30 ventilações.
- (C) ... a vítima recuperar os ciclos cardíaco e respiratório.
- (D) ... estiverem concluídos cinco ciclos de 30 compressões torácicas e 2 ventilações.

8. Quando a vítima recupera os sinais cardiopulmonares, deve-se...

- (A) ... ativar o sistema de emergência médica ligando para o 112.
- (B) ... elevar os membros inferiores da vítima para ajudar a manter a circulação sanguínea.
- (C) ... permeabilizar a via aérea da vítima e aplicar 2 ventilações de modo a reforçar a entrada de oxigénio nos pulmões.
- (D) ... colocar a vítima em posição lateral de segurança (PLS) e vigiar o seu estado de saúde.

9. A posição lateral de segurança (PLS) deve ser executada...

- (A) ... numa vítima inconsciente com paragem cardiopulmonar.
- (B) ... para garantir a permeabilidade da via aérea e a drenagem de fluidos da cavidade oral.
- (C) ... para aumentar as hipóteses de recuperação de uma vítima com traumatismos na coluna vertebral.
- (D) ... para facilitar a aplicação de compressões torácicas e de ventilações em ciclos consecutivos 30:2.

10.

Perante uma vítima com obstrução da via aérea, que tosse e fala com dificuldade, deve-se...

- (A) ... aplicar imediatamente 5 compressões torácicas e verificar se a situação ficou resolvida.
- (B) ... aplicar 5 palmadas entre as omoplatas e verificar se a vítima normaliza a respiração.
- (C) ... efetuar, de imediato, 5 compressões abdominais para garantir uma desobstrução eficaz da via aérea.
- (D) ... encorajar a vítima a tossir e verificar se a obstrução é resolvida.

11.

Numa vítima com obstrução da via aérea, que está consciente mas não consegue falar, tossir ou respirar, deve-se...

- (A) ... aplicar, de imediato, até 5 palmadas interescapulares e, caso a obstrução não fique resolvida, efetuar até 5 compressões abdominais.
- (B) ... aplicar, de imediato, até 5 compressões abdominais e, caso a obstrução não fique resolvida, efetuar até 5 palmadas interescapulares.
- (C) ... executar o VOS e colocar a vítima em posição lateral de segurança.
- (D) ... executar, de imediato, manobras de suporte básico de vida.

12.

A manobra de Heimlich só deve ser executada numa vítima com...

- (A) ... obstrução grave da via aérea, inconsciente e após a aplicação de 5 palmadas interescapulares.
- (B) ... obstrução grave da via aérea, consciente e após a aplicação de 5 palmadas interescapulares.
- (C) ... obstrução grave da via aérea, consciente e antes da aplicação de palmadas interescapulares.
- (D) ... obstrução ligeira da via aérea.

Referências bibliográficas

BONITO, J. (2000). *Práticas de primeiros socorros – Um guia para salvar vidas*. Publicações D. Quixote. Lisboa.

BRUNET, Y. (2014). *Os Primeiros Socorros. Uma resposta vital em situação de urgência*. Edições Piaget. Lisboa.

CARVALHO, M. (2007). *Atendimento Pré-Hospitalar para Enfermagem. Suporte Básico e Avançado de Vida*. São Paulo.

European Resuscitation Council (2010). *Guidelines for Resuscitation 2010*.

INEM (2011). *Manual de Desfibrilhação Automática Externa*. Lisboa.

INEM (2012). *Suporte Básico de Vida*. Lisboa.

IPS (2012). *Manual de Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa*. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde. Setúbal.